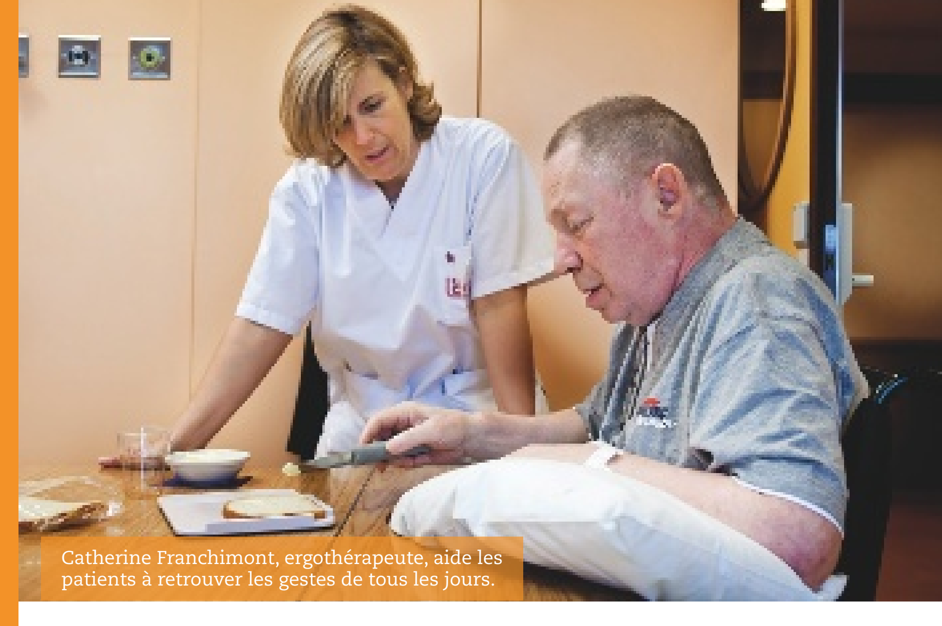
ERGOTHÉRAPIE: réapprendre le quotidien

Une maladie ou un accident peuvent être à l'origine de séquelles handicapantes au quotidien. Les patients dans cette situation peuvent compter sur les ergothérapeutes qui les aident à récupérer tout ou partie de leurs capacités. Zoom sur une profession très… pratico-pratique!

CANDICE LEBLANC



Catherine Franchimont, ergothérapeute, aide les patients à retrouver les gestes de tous les jours.

Tenir une fourchette. Ouvrir une porte. Tourner les pages d'un livre. Prendre une casserole dans l'armoire. Enfiler une veste… Des gestes simples, évidents, tellement ancrés dans notre quotidien que nous les posons sans même y penser. Or, ces mêmes gestes, si simples, si évidents, doivent parfois être complètement réappris. Une gageure…

Accidents de vie

Plusieurs évènements médicaux, accidents, maladies et même chirurgies, peuvent être à l'origine de telles séquelles neurologiques et/ou locomotrices[1]: un accident vasculaire cérébral (AVC), une amputation, la mise en place récente d'une prothèse de hanche, une opération cardiaque, un polytraumatisme (suite à un accident de la route, par exemple), une sclérose en plaques, etc.

Suite à un AVC, par exemple, on peut très bien avoir perdu l'usage d'un bras ou souffrir de troubles de la mémoire ou de la vision. «En fait, dès qu'un patient se trouve en situation de perte d'autonomie, nous envisageons avec lui et ses proches un projet de revalidation», explique Emmanuelle Wasterlain, responsable des ergothérapeutes de Saint-Luc. «C'est notre rôle: l'aider à retrouver tout ou partie de son indépendance, à redevenir le plus autonome possible dans la vie de tous les jours.»

Ergo… quoi?

Ce projet de revalidation s'inscrit parfaitement dans la définition même de l'ergothérapie, cette discipline paramédicale qui vise à rééduquer et réadapter un patient à sa vie quotidienne et sociale par des activités de la vie journalière (AVJ). «Une AVJ à visée «ergothérapeutique» peut prendre dif-

[1] L'appareil locomoteur désigne l'ensemble des tissus (os, muscles, etc.) qui permet à l'être humain de se déplacer, de se mouvoir.

BON À SAVOIR

L'Institut Albert Ier et Reine Élisabeth compte trois unités de soins:
- l'Unité de soins continus (UA0) – **13 lits**
- l'Unité de revalidation gériatrique (UA1) – **28 lits** pour les plus de 75 ans
- l'Unité de réadaptation neuro-locomotrice (UA2) – **28 lits**

RENSEIGNEMENTS >> L'Unité de réadaptation neuro-locomotrice, à laquelle sont rattachés les ergothérapeutes, se situe au niveau -2 de l'Institut Albert Ier et Reine Élisabeth (IAE). // Tél.: 02 764 22 73.



ATELIER CUISINE: JOINDRE L'UTILE À L'AGRÉABLE

Deux fois par semaine, le jeudi matin en Neurologie et le vendredi matin à l'IAE, les ergothérapeutes de Saint-Luc organisent un «atelier cuisine». Un excellent exercice puisqu'il permet de travailler la mémoire et la concentration (en suivant les étapes de la recette du jour), l'équilibre, les déplacements ou encore des gestes d'une grande précision comme éplucher des légumes. Le tout dans une cuisine adaptée et une ambiance décontractée! Et, bien entendu, les patients dégustent ensemble les fruits de leur labeur.







L'ergothérapie se base sur des activités de la vie quotidienne

férentes formes», explique Emmanuelle Wasterlain. «Réalisation d'une recette de cuisine (voir encadré), toilette dans la salle de bain, habillage et déshabillage, se lever d'une chaise, tenir un crayon... Tout dépend de l'état du patient et surtout de ce qui est important pour lui de récupérer.»
Cet ancrage systématique dans les gestes du quotidien est d'ailleurs ce qui différencie le kinésithérapeute de l'ergothérapeute. Là où le premier travaille surtout dans les mouvements (répétitifs) et la force musculaire, le second est plutôt orienté activités concrètes et gestes de précision. Toutefois, les deux spécialistes travaillent toujours ensemble car l'objectif est le même: aider le patient à reprendre le contrôle de son corps.

Du plus simple au plus complexe

Parfois, avant même la revalidation par des AVJ, c'est carrément une partie du corps qu'il faut réapprendre à contrôler. «Imaginons un patient qui a perdu l'usage d'une main», explique Catherine Franchimont, ergothérapeute en revalidation gériatrique. «Nous partons des gestes les plus basiques, comme serrer la main, pour aller vers des mouvements plus minutieux et précis. Fermer un bouton de chemise, par exemple, est une tâche extrêmement complexe, et un sacré défi pour quelqu'un qui a une main non fonctionnelle. Pour y arriver, nous lui faisons faire toute une série d'exercices, le plus souvent avec des accessoires de la vie quotidienne, pour retrouver la maîtrise de ses gestes.»

Des aides techniques

Mais que se passe-t-il quand, malgré tous ses efforts, le patient ne récupère pas totalement? «Nous envisageons avec lui des techniques de suppléance (apprendre à s'habiller avec une seule main, par exemple) ou alors des aides techniques, c'est-à-dire des objets qui pallient le handicap ou la déficience.»





Il en existe une grande variété: des planches à tartiner avec un bord pour coincer la tartine, des couverts aux manches épais, des ouvre-bocaux, des ciseaux spéciaux, des surfaces antidérapantes, des rehausseurs de fauteuil, des fixations de casserole, des lacets élastiques… autant de petits objets malins qui facilitent les gestes quotidiens des patients diminués dans leurs capacités.

Vite commencer pour bien récupérer

Les treize ergothérapeutes qui travaillent à Saint-Luc sont répartis dans plusieurs services et unités de soins[2]. Odile Dehaut, par exemple, travaille en neurologie aiguë où sont soignés, entre autres, les patients victimes d'un AVC. Elle les voit une première fois le lendemain de leur admission. «Il faut rapidement prendre la mesure des séquelles laissées par l'accident», explique-t-elle. «Le patient peut-il encore se lever, marcher, parler? Cette première évaluation est importante pour préparer au mieux et commencer au plus tôt le processus de revalidation. Car plus vite celui-ci est mis en route, plus grandes sont les chances de récupérer tout ou partie des capacités d'avant.»
Dans le cas des AVC, la première prise de contact a lieu environ une semaine après l'admission, quand le patient est transféré vers l'unité de revalidation, à l'Institut Albert Ier et Élisabeth (IAE, voir encadré). «La durée de son séjour chez nous varie de quelques semaines à plusieurs mois», explique Catherine Franchimont. «Tout dépend de son état et surtout de son évolution. En règle générale, nous le gardons tant qu'il n'a pas atteint ses objectifs et/ou tant qu'il continue à progresser.»

Retour à domicile

Les ergothérapeutes jouent également un rôle très important quand il s'agit pour le patient de quitter l'hôpital et de rentrer chez lui. «Notre rôle, à son domicile, est d'abord d'évaluer les difficultés qu'il y rencontrera, et ensuite de proposer des solutions pratiques et concrètes pour les surmonter», explique Catherine Franchimont. Cela va de simples aides techniques (une barre de soutien aux toilettes, par exemple) à des aménagements plus importants, comme la mise en place d'une rampe d'accès pour fauteuils roulants. Il faut également tenir compte de l'entourage (ou de son absence): qui est prêt à faire quoi, quand, combien de temps? L'aide des proches est précieuse. Car s'il est toujours possible de récupérer une partie de ses capacités neurologiques et/ou locomotrices, la réadaptation est un chemin souvent long et difficile. Mais parce que l'autonomie est à ce prix, il en vaut largement la peine! //

LA REVALIDATION, UN VRAI TRAVAIL D'ÉQUIPE

Les ergothérapeutes travaillent toujours en équipe pluridisciplinaire, avec d'autres spécialistes médicaux et paramédicaux. À l'Institut Albert Ier et Reine Élisabeth, par exemple, l'équipe de réadaptation neurolocomotrice est composée de médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation, de kinés, de logopèdes, d'une assistante sociale, d'une diététicienne, d'une psychologue et d'infirmières.



[2] On trouve des ergothérapeutes en pédiatrie, gériatrie, neurologie, orthopédie et rhumatologie, au Centre de lutte contre la douleur, etc.